DE

VARIIS HYDROCELEN CURANDI METHODIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE IMPETRANDOS

SCRIPSIT ATQUE UNA CUM THESIBUS

DIE XIV. M. AUGUSTI A. MDCCCLVII.

PUBLICE DEFENDET

OTTO MUELLER

RHENANUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

PAUL. HILTERMANN, DR. MED. ET CHIR.
CASP. HOPPE, DR. MED. ET CHIR.
HENR. SCHABERG, DR. MED. ET CHIR.

BONNAE

FORMIS CAROLI GEORGII.

MDCCCLVII.

VIRIS AMPLISSIMIS

GUILELMO BUSCH

PROFESSORI ILLUSTRISSIMO PRAECEPTORI DILECTISSIMO

ATQUE

GUILELMO HEILMANN

DOCTORI MEDICO - PRACTICO; FAUTORI CARISSIMO

SUMMAE VENERATIONIS AC PIETATIS SIGNUM

D. D. D.

AUCTOR.

De Hydrocele.

Hydrocele dicitur collectio abnormis fluidi serosi in sacco tunicae vaginalis propriae testis aut in cellulosis funiculi spermatici integumentis orta. Atque hoc fluidum per totam tunicam funiculive integumenta fusum est aut propria cystide circumdatur. Sed omissa anatomica testis et earum partium, quibus circumdatus est, descriptione, antequam ad ipsam curationem quam praecipue tractandam mihi proposui, transeam, ea, quae ad morbum causasque eius recte intelligenda pertineant, paucis explicare liceat.

Symptomata, quibus hydrocele tunicae vaginalis simplex nec ullis aliis statibus morbosis coniuncta indicatur haec sunt:

Primum in parte inferiore scroti ovalis quidam tumor, mollis, elasticus, cuius superior pars cacuminata est, invenitur. Crescentis autem tumoris forma mutatur, et ita quidem, ut piriformis magis quam ovalis fiat. Deinde scrotum maiore extensione rugas amittit, raphe in sanam partem scroti removetur, penis retractus et minor videtur, quia cutis pars ad tumorem tegendum consumitur. Pro magnitudine tumor valde levis est. Quum manibus palpatur, plerumque in anteriore et inferiore parte fluctuatio quaedam, in posteriore autem et superiore parte, nisi collectio fluidi nimis magna est, testis ipse optime animadvertitur. In maioribus hydrocelis et in iis, ubi tunicae serosae valde condensatae sunt, testis plerumque non animadverti potest, sed positionem eius facile ex dolore singulari, quo aegrotans afficitur, quum ea tumoris

pars premitur, qua testis positus est, intelligere possumus. Qui quidem raro in anteriore aut inferiore tumoris parte positus est. Quare necesse est, ante operationem instituendam, positionem eius exquirere, ne testis ullo modo laedatur. Funiculus spermaticus manibus contrectari potest, annulus inguinalis vacuus est. Nec tussi ulloque alio labore tumor augetur, nec in cavum abdominale reponi potest. Praecipuum symptoma in diagnosi constituenda pelluciditas tumoris est; quae si adest, non dubitare possumus, quin, hydrocele existat. Sed pelluciditas illa non semper tumori adest; nunquam adest, si tunicae, quibus hydrocele circumdatur, condensatae sunt, fluidum ipsum magis concretum et diversis coloribus tinctum est.

Nonnulla alia symptomata in eo hydroceles genere, quod congenitum seu adnatum dicitur apparent. Qua in hydrocele canalis vaginalis post testiculorum descensum aut totus apertus aut parte clausus est. Quodsi canalis vaginalis cum cavo, quod tunica vaginali propria testis efficitur coniunctus in superiore autem parte clausus est, symptomata prope eadem sunt, quae in simplici hydrocele tunicae vaginalis propriae testis. Aliter autem res se habet, si canalis vaginalis etiam cum cavo abdominali coniunctus est. Hic quoque et testis in posteriore parte tumoris et funiculus spermaticus contrectari potest. Fluctuatio facile cerni potest. Si aegrotus cubans inspicitur, pars fluidi in cavum abdominale refluit, ita ut tumor minor fiat atque collabatur. Pelluciditas prope nunquam abest. Tussi tumor extenditur et ita crescit, ut facile cum hernia inguinali confundi possit. Sed levitas, minor durities, pelluciditas tumoris, absentia omnium rerum, quibus digestio impediri possit, atque annuli inguinalis vacuitas diagnosin affirmant.

De diagnosi comparata haec dicantur: hydrocele a vera hernia iam in eo differt quod omnino alio modo nascitur atque hernia. Haec enim ex cavo abdominali descendit, illa autem ex inferiore parte orta superiorem petit. Hernia saepe reponi potest et tussi augetur, annulus inguinalis non vacuus

est. Sarcocele ab hydrocele majore gravitate differt. Testis dolore acerbo affectus, duriorque quam in hydrocele est, saepe inaequalis aut gibbosus, aliis in locis mollis, in aliis durus. Vasa scroti valde tumida et turgida sunt et tumor fluctuatione et pelluciditate caret. Facies denique aegroti perturbationem universae sanitatis indicat. Porro fungus haematodes saepe cum morbo nostro confunditur. Sed tardius saepissimeque in epididymide, aut in parte quadam glandulosa testiculorum ordiens tumorem solidum semperque graviorem quam hydrocele praebet. Fungo haematode etiam funiculus spermaticus affici solet et quidem usque ad annulum inguinalem est fungosus; procedente morbo, abscessus oritur qua re tumor magis magisque crescit.

Hydroceles causae variae sunt. Primum enim hydrocele dispositione quadam corporis nasci potest. Quod si fit, nihil aliud est, quam effluvium serosum in tunicam vaginalem propriam testis, cuius causae in universum cum hydraemia cohaerent; quare nescio an haec hydroceles species, hydrops tunicae vaginalis recte apellari possit. Ante omnia apud homines, quum aetate infirmos, tum tuberculosi affectos aut in universum apud eos invenitur, qui ad effluvium in tunicam serosam praedispositi sunt. Nec haec hydroceles forma morbus certo loco inhaerens, sed indicium universae aegrotationis est, et interdum cum hydrothorace et ascite coniuncta est. Sed non praetermittendum est, hanc hydrocelen remediis topicis non plane curari posse, antequam aegroti valetudo melior facta sit. Deinde autem hydrocele externis quoque causis oriri potest. Saepissime enim locale tantum malum est et plerumque aut mechanica irritatione aut inflammatione seu acuta seu chronica testiculorum funiculi spermatici, tunicae vaginalis propriae testis, scroti, urethrae etc. nascitur. In principalium hydroceles causarum numero ante omnia bracae astrictae fasciae herniales male applicatae referendae sunt, quibus facillime testis eiusque integumentorum irritatio efficitur; deinde scroti contusio, quare hydrocelen saepe apud eos, qui multum equo vehi solent, invenimus;

denique temperatio nimis calida in hydroceles causis enumerandis non praetermittenda est, quum morbum illum in calidis coeli regionibus multo crebriorem esse notum sit, quam in temperatis. Quin etiam in Brasilia decimum quemque hominem hydrocele affectum esse Hyrtl affert.

Iam si quaerimus, qua vitae aetate hydrocelen saepissime inveniatur, infantibus eam rarissime adesse videmus; sine dubio ob eam causam, quod infantes multo minus, quam homines adulta aetate iis casibus rebusque expositi sunt quibus hydrocele efficitur. Si autem apud infantes hydrocele invenitur, forma eius plerumque illa est, quae congenita dicitur. Nēc tamen semper congenita est, sed etiam post partum nasci potest; atque id quidem tamdiu, quam processus vaginalis apertus est, qui apud multos homines tarde demum clauditur. Maxima dispositio ad hydrocelen atque praecipue ad hydrocelen tunicae vaginalis propriae testis aetati virili inest; nec tamen apud eos tam saepe invenitur quam apud senes, qui quidem non solum causis illis, quibus hydrocele efficitur, quamquam non ita, ut homines firma aetate objecti, sed etiam ad serosa effluvia dispositi sunt.

Iam de mutationibus disseramus, quae in textis morbo affectis oriuntur, ac primum quidem de tunicae vaginalis propriae testis mutationibus. Pro magnitudine hydroceles et pro longitudine temporis, per quod exstat, variae mutationes apparent. Initio tunica vaginalis magis minusve colorem album et laevitatem, tunicis serosis propriam amittit, et magna extensione extenuatur. Tum autem, postquam malum iam per longius tempus exstitit, tunica vaginalis fibrosis pseudomembranis multum condensari potest. Quae condensatio ita efficitur, ut pars exsudati chronica aut acuta inflammatione procreati, haud multum aliter quam in aliarum tunicarum serosarum inflammatione in telam cellulosam convertatur et tunicae vaginali propriae testis superponatur. Atque haec superpositio aut per totam tunicam vaginalem propriam fusa esse potest, aut id, quod, interdum fit [1]), crassa circumscriptaque

1) **Förster, Lehrb. der path. Anatomie p. 429.**

pseudomembrana inveniuntur, lamellarum et corporum nodosorum forma praedita, quae aut in ossa transeunt et pedunculata in cavum proiecta sunt aut a pedunculis separata illabuntur. Haud raro exteriori lamellae tunicae vaginalis propriae testis cystides superpositae sunt, quae simul cum hydrocele nascuntur; aut maiores cystides formantur, quibus fluidum quoddam continetur, etiamsi nulla hydrocele invenitur. Hyrtl se eas saepius vidisse dicit et Velpeau eas in superficie quoque testiculorum, quin etiam in ipsa tunica albuginea oriri affirmat. Hae cystides interdum magnitudinem nucis iuglandis habent. Materia secreta nihil aliud est, quam fluidum serosum, quod, si hydrocele nondum inveteravit, pellucidum aut colore citrico est. Saepe autem hoc fluidum, pelluciditate amissa, crassius fit atque gelatinosam consistentiam accipit quarum mutationum caussae inspectione chemica et microscopica patefaciuntur; nam in fluido sanguinem dissolutum interdum infuscatum, fibrinam, epithelium, pus, magnam cholestearinorum crystallorum copiam inesse videmus, unde coeruleum paene colorem liquor induit. — Liston primus spermatozoa in hydroceles fluido invenit, post eum alii chirurgi saepe ea viderunt. Quae duplici modo sero admisceri posse videntur aut vulneratis testiculis aut degeneratis tubulis seminiferis. Iam ad testis ipsius mutationes hoc morbo effectas transeamus. Qui plerumque paulum intumescere, post operationem autem factam, nisi hydrocele iam nimis vetus est, in statum, quem antea habebat, reverti solet. Aliter res sese habet in veteribus hydrocelis et in iis, quae ex orchitide et epididymitide ortae sunt, et quibus continuae irritationes ad chronicam testis et tunicae vaginalis propriae testis inflammationem afferuntur. In quibus testis et epididymis augeri et aucti durescere possunt ob exsudata in testis et tunicae vaginalis substantia posita.

In hydrocelis, quae celerrime creverunt, semper fere externa integumenta (tunica vag. comm. et tunica dartos) tenuiora esse, quam in statu normali solent, videmus, quia ob magnam compressionem et extensionem fluido effectas male

nutriuntur. Si autem hydrocele magna et iam diu exstitit, et integumenta illa et scrotum hypertrophica esse solent, quum et ipsius tumoris gravitas et scroti fricationes veste femoribusque factae et urinae stillicidium chronicam inflammationem efficiant, quare integumenta condensantur et interdum duritiem corio similem accipere possunt.

Hydrocele simplex nullum vitae periculum vel acerbum dolorem secum ferre solet, quae tum demum aegroto molestias affert, quum propter magnitudinem gravitatemque tumoris, negotia usitata non tam bene obire quam antea, nec genitalium functiones exercere potest. Sin alia mala minora vel graviora accedunt, prognosis minus magisve turbatur, prout malum secundarium maiore gravitate est; huc referendae sunt degenerationes funiculi spermatici, scroti, complicationes cum herniis etc. Hydroceles congenitae prognosis plerumque faustissima, interdum tamen mala est, quia canali vaginali non clauso facile hernia oriri potest. Quod ad curationem in prognosi statuenda aetas quoque respicienda est, namque in iuventute fluidum vulgo sponte resorbetur; provectiori aetate, cura radicalis, quia saepe morbus vicarius est, omittenda est.

Therapia.

Iam prima parte dissertationis absoluta, ad id quod praecipue tractandum nobis praeposuimus, rationes dico, quibus hydrocele curanda sit, propius accedamus. Atque primum quidem ex iis, quae supra diximus, manifestum est, medendi rationem, quae ad hydrocelen repellendam adhibenda sit, ad mala tantum vitiaque certis locis inhaerentia spectare posse; quare remediis internis uti irritum esset, nisi iis id ageretur, quo, valetudine aegrotorum in universum meliore reddita illa ipsa mala melius oppugnari possent. Hydroceles autem curationis localis ratio duplex est, operatio palliativa et radicalis.

I. Operatio palliativa.

Atque prior quidem medendi ratio, operatio palliativa ante omnia ad fluidum effundendum tendit; nec tamen impedire vult, quominus fluidum denuo colligatur. Adhibetur quum in hydrocelis cum aliis morbis internis, aut testiculorum ipsorum morbis coniunctis, tum in hydrocelis congenitis, ad quas radicaliter curandas haec simplex operatio plerumque sufficit [1]; deinde etiam apud eos aegrotos, qui radicalem operationem admittere nolunt, et apud senes aetate infirmos applicatur, qui illa adhibita facile diem supremum obituri essent; denique, ubi hydrocele cum hernia coniuncta offertur. In omnibus his hydrocelis sola operatio palliativa indicata est, qua tum minime utendum est, quum aut scrotum aut testis

1) Zang, Darstellung blutig. heilkünstl. Operat. B. III, Abth. 2, p. 74.

ipse inflammatus est. Nec magis adhibenda est haec operatio, quum exigua modo fluidi copia collecta est; idque primum ob eam causam, quod haec hydrocele aegroto affert minimas molestias, deinde, quia ea operatione adhibita, testis facillime laedi et testiculorum morbi, si adsunt, vel multo maiores effici possunt.

Sed antequam ad operationem palliativam accuratius explicandam transeamus, nonnulla, quae ad historiam pertinent, praemittamus.

In antiquorum medicorum scriptis, ut Celsi, Galeni, aliorum, operationis palliativae mentionem non invenimus [1]). Saliceto primus operatione illa usus est; in hydrocelen enim lanceola apertam specillum immisit et insuper tubulum quoddam clausum introduxit, quem certis intervallis aperiebat ut aqua paullatim efflueret. Albucasis lanceolae loco ferrum quoddam triquetrum (Troicart) adhibuit, quod, quamvis Thedenius et Warnerus lanceolam studiose commendaverint, ab illo tempore magis magisque in usum venit, ita ut nostris temporibus lanceola nonnisi in parvis hydrocelis adhibeatur quae quidem minus quam ferrum triquetrum testis laedendi periculum afferat.

Chirurgi utuntur in hac operatione ferro triquetro quod cannula coniunctum pennae diametrum habet. — Testiculorum situ accurate perspecto — id quod omnino necesse est, quum multis casibus situs, quem testis habere solet, mutatus esse possit — nec minus funiculi spermatici situ cognito, medicus nihil moratus ad ipsam operationem accedere potest. Primo aegrotus, femoribus bene distensis, in mensa ponatur vel potius sella considat; deinde chirurgus, laeva manu superiorem partem tumoris amplexus, aut, si tumor nimis magnus est, assistente cum ambabus manibus complecti iusso, ut inferior pars quam maxime intendatur, ferrum triquetrum oleo perfusum et cannula circumdatum usque ad sex vel decem lineas digito obductum in infimam tumoris partem ad perpen-

---

1) Blasius, Operationslehre B. III, 2. 485.

diculum immittat. Quod dum facit, si minus impedimenti invenerit, non dubitet, quin in cavum tunicae vaginalis propriae pervenerit. Tum triquetri acumen paullulum sursum dirigatur et paullo longius in cavum intrudatur, ut persuasum sibi habere possit et ipsam cannulam in cavum intrasse. Quo facto, cannula relicta, triquetrum educat; qua in re magna cautio adhibenda est; nam si cannula simul cum triquetro ex cavo educitur, pertimescendum est, ne aqua in telam cellulosam infundatur, quam rem facile gangraena telae illius cellulosae et totius scroti subsequi potest. Quae vitia facillime evitari possunt, si chirurgus illustrissimo illo Dieffenbacho auctore simulatque aquam ex cannula non effluere vidit, eam continuo educit et sine mora alio loco scroti intrudit, ut quam celerrime aqua effluere possit. Punctione igitur bene perfecta, aqua paullatim effluat, faciendum est. Sed in maioribus hydrocelis ne hoc quidem sufficit, sed necesse est magnis intervallis aquam emittere, ne haemorrhagia oriatur. Si enim aqua celeriter et subito e sacco emittitur vasa cum parietibus atrophicis subito sanguine implentur, quia tunc propter compressionem diminutam sine impedimento influere potest; quare facile fieri potest ut nonnulla vasa dirumpantur et magnam sanguinis profusionem efficiant. Quod si fit, non hydrocele simplex sed haematocele eiusdem magnitudinis offertur, quae incisione aegroto periculosissima curanda est. Si fluidum valde liquidum est, facillime per cannulam effluit; saepe autem evenit, ut cannula coagulis ortis infarciatur et ita liquoris effluvium impediatur. Tum necesse est specillo coagula illa repellere ut aqua denuo effluere possit. Sin fluidum crassum lentumque est punctio nullius momenti ad malum curandum est.

Postquam omnis aqua effluxit cannula retracta vulnus particulo emplastri adhaesivi anglici claudatur et suspensorium annectatur aegroto, ad scrotum sustinendum. Nisi aliae res adversae accedunt nulla iam cura necessaria est, sed aqua paullatim denuo collecta, operationem repetere necesse est, nisi ut plerumque apud infantes simplici punctione curatio

radicalis efficitur. Hoc autem ad id referendum esse mihi videtur, quod apud infantes reactio, levem vulnerationem secuta, multo maior est, quam apud adultos, quare etiam multo facilius inflammatione adhaesiva effecta cavum coalescit.

Sed fieri potest, ut ad illam operationem res adversae velut haemorrhagiae et testis laesiones accedant quibus necesse fit, aegrotus diutius medici curae se tradat aut, si cura frustranea fuit, radicalem quoque operationem sustineat. Si cannula retracta sanguinis e vulnere profusio cernitur, pro certo ponendum est, eum ex vaso quodam laeso scroti effluere[1]). Hic epithemata frigida sufficiunt. Si autem haemorrhagia interna est, ut sanguis non effluere possit, ex vasis aut funiculi spermatici laesi, si quidem Blasii sententiam sequi volumus, aut tunicae vaginalis propriae oritur. Atque haec haemorrhagia interna hoc modo discernitur. Aqua ex cannula effluens, subito sanguinis colorem accipit aut purus sanguis effunditur. Eodem tempore tumor intumescit et, pelluciditate amissa, in eandem quam antea habebat crassitudinem crescit. Hoc modo hydrocele in haematocelen convertitur; quae ut iam supra diximus efficitur, non solum quum vasa quaedam laeduntur, sed etiam quum vasorum parietes compressione diminuta atrophici facti rumpuntur. Curandi ratio semper eadem est. Indicatum quidem esse videtur, ut initio, antequam haematocele nimis creverit, epithemata frigida imponantur, sed Dieffenbach[2]) hoc quidquam prodesse negat. Simulac haemorrhagia animadvertitur, scrotum fasciis emplastri adhaesivi circum positis comprimendum ac deinde epithemata frigida facienda esse dicit. Si postero die tumor inflammatus est, fasciis intercisis in posteriore parte,

---

1) Dieffenbach's operat. Chirurgie. II, 747.

2) Ei. op. Chir. II, 745. „Glaubt man, dass Eiswasser hier ausreicht, so findet man am andern Tage eine Haematocele und muss wohl bei einem alten Kranken wider Willen die Radicaloperation durch den Schnitt oder selbst die Kastration machen, um ihn von der plötzlichen Lebensgefahr zu befreien, aber dagegen wohl dem Hydrothorax zu überliefern.“

denuo epithemata frigida imponenda sunt. His remediis iteratis haematocele curari solet. Quod si non fiat, potissimum esse mihi videtur, radicalem operationem incisione facta adhibere, ut sanguinis profusio et suppuratio, quae semper eam sequitur, repellatur. Si testis morbo affectus laesus est, plerumque castratio facienda est, quum testis nullo modo curari possit. Si autem testis sanus vulnus a ferro triquetro accepit, ipsa natura interdum curationem efficit.

Si hydrocele duplex est, plerique chirurgi una sessione in utrumque tumorem punctionem facere non solent, quia, si hoc facerent, aegroto plus damni quam utilitatis allaturi essent. Sed etiam multo minus salutare est, illa operationis ratione uti a B. Bell [1]) commendata, qui in hydrocelen alterius lateris ab altera per septum punctionem faciendam esse dicit; nam hoc modo alter testis facillime laedi potest.

Etiam alteram operationis palliativae rationem commemorare liceat, acupuncturam dico, quae nostris temporibus mirum quantum commendatur et apud infantes vel perfectam curationem efficere dicitur. Hanc operationem si quis facere velit, tenuem acum in tumorem intrudat ibique saepius contorqueat ac deinde extrahat. In maioribus hydrocelis necesse erit complures punctiones facere. Aquam tunc in telam cellulosam infundi et oedema scroti efficere affirmant, quod, ut Pitha dicit, uno vel duobus aut, in majoribus hydrocelis, pluribus diebus evanescat. Sed non intelligo, cur haec ratio, a Pitha multum commendata, melior habenda sit, quam punctio ferro triquetro facta? Primum enim ferro triquetro oedema evitatur, deinde autem punctio ferro triquetro facta ut supra iam diximus, et ipsa apud infantes curationem radicalem efficere potest; quare non est, quod acupuncturum anteponamus. Dieffenbach acupuncturam ullum apud infantes successum habere negat; praeterea autem in hydrocelis hominum adulta aetate aquae in telam cellulosam effluvium periculosum esse, quia facile necrosis oriri possit. In eandem fere sententiam Velpeau de acupunctura disserit.

---

1) Richter's chirurg. Bibliothek B. XIV, p. 425.

II. Operatio radicalis.

Altera medendi ratio, quae dicitur operatio radicalis, non solum ad fluidum effundendum, sed etiam ad novam collectionem evitandam tendit. Quod nonnisi ita fieri potest, ut laminae tunicae vaginalis propriae testis, quae saccum faciunt, inflammatae coalescant. Quod chirurgi omnium temporum diversis operationis rationibus assequi conati sunt; alii suppuratione curationem efficientes, alii, ut sacci laminae totae coalescant, adhaesivam inflammationem excitantes; alii aliis rationibus. Quarum quaeque suo tempore in summo flore fuit, omnibusque ceteris antelata est, dum alia rursus ratio, a viro, cui tum in his rebus summa auctoritas tribuebatur, commendata, illam oblivione obrueret atque per dimidium saeculi optima haberetur. Duae principales medendi rationes, quibus recentioribus temporibus utuntur, hae sunt; incisio et iniectio. Ad quas proxime accedit operatio radicalis setaceo adhibita. Ceterae rationes nunc suo iure relictae sunt. Erant autem hae: excisio, turunda, causticum, remedia externa.

Sed antequam ad singulas operationis rationes describendas et disserendas transeamus operationum historiam paucis repetamus.

Quamquam ab antiquissimis scriptoribus operationis palliativae mentio nondum fit[1]), tamen apud eos complura praescripta invenimus, quomodo hydroceles curatio radicalis efficienda sit. Iam Celsus operationem radicalem tunicae vaginalis excisione[2]) fecit. Incisio et iniectio ei ignotae erant, quamquam nonnulli[3]) iniectionis rationem eum cognovisse dicunt; id quod ex eo concludunt, quod vulnus aqua nitrosa elavari iubeat. Paulus Aegineta incisionem describit[4]). Post Albucasem, qui excisionem accurate descripsit, per longum tempus oblivione obruebatur, donec

1) Blasius III, 2. 483.
2) Corn. Celsus L. VII, c. XXI.
3) Velpeau, med. oper. IV, 265.
4) Paul. Aegineta liber VI, 62.

Douglasius denuo eam in lucem revocavit. Inde ab eo tempore passim adhibita est velut a Textore paucis ab hinc annis mortuo. — Iniectionis ratio aliquanto post duas illas rationes, de quibus supra iam diximus, inventa est. Qui eum invenerit, non apud omnes constat. Blasius Lambertum Massiliensem (1677) eam invenisse dicit; D. Monro inventionem Monroni cuidam, Levret Francogallo Richerand tribuit. In Germania haec operationis ratio raro tantum adhibita est; saepius in Francogallia ac post Earle (1795) etiam in Brittannia. In utraque civitate etiam nunc haec operatio radicalis principalis habetur, commendatur, adhibetur. Qualia fluida iniecta sint, eo loco, quo injectionem seiunctam tractabo accuratius explicem. — Primam descriptionem rationis remediis causticis hydrocelen curandi apud Paulum Aeginetam invenimus. Scroto enim et tunica vaginali propria testis apertis tunicam ferro candente erosit. Qui post eum hanc operationem adhibuerunt, exceptis paucis velut Salicetone non ferro candente utebantur, sed remediis causticis quae tumori imponebant, ut aut tunicam vaginalem denudarent, aut scrotum et tunicam vaginalem delerent. In quo numero quum multi alii tum Leonidas, Aëtius ab Amida, Guy de Chauliac, proximo saeculo ante omnes Else et Dyssausoy, initio nostri saeculi Hesselbach fuerunt. — Aliam rationem, qua setaceo immisso curatio radicalis efficitur, a Galeno descriptam videmus. Qui candentem acum cum filo per tumorem ducebat. Hanc rationem operationis, a singulis paullulum mutatam, exercebant Abubater Rhazes[1]), Guy de Chauliac, Fallopius, Fabricius ab Aquapedente, Ambrosius Paraeus. Deinde haec operatio, postquam per longum tempus oblivione obruta est, proximo saeculo a Percival Pott[2]) valde denuo commendata atque saepissime adhibita

1) Delonnes, Abhandlung vom Wasserbruch, aus dem Französischen übersetzt von C. H. Spohr. Schweinfurth II, 86. pag. 168 u. folg.

2) Richters chirurgische Bibliothek. B. I, 4, 25.

est. — Blasius et Imbertus Delonnes[1]) Franconem primum ad hydrocelen curandam turanda usum esse dicunt. Post eum pauci tantum hanc medendi rationem adhibuerunt, ut Hildanus, Ruysch, Heister, Monro. Postea oblivione obruta est. Inter eos, qui via resorptionis huius morbi tollendi pericula fecerunt, remediis externis usi, Keate[2]) chirurgus ille anglicus primus ponendus est, qui hoc remedio usus est.

Rp. Ammon. muriat. ℥I
solve in
Aceti vini
Spirit. vini rectific. aa. ℥IV.

Hac solutione imbuta lintea tris quotidie tumori superimponit et suspensorio affigit. Keate se hoc modo vetustissimas hydrocelas curasse dicit. Sed nescio an ei in hac re fidem habere possim; nam etiamsi methodus eius in minoribus hydrocelis magni momenti ad bonam curationem esse potest, quia illae praesertim sua sponte sanescunt; tamen ad maiores hydrocelas curandas methodum illam nihil referre posse existimo.

Incisio.

Incisio in omnibus hydrocelis indicata est ubi testiculorum nudatione et universa operatione aegroto, quantum quidem animo provideri potest, detrimentum non affertur; non facienda est, si operatione palliativa uti licet.

Ante operationem inceptam pubes tondeatur necesse est. Aegrotus posterioribus paullulum sublatis femoribusque di-

1) Eius Abhandlung vom Wasserbruch 195.
2) Richter chirurg. Bibliothek, B. XI, 203 u. f.

stensis in mensa ponatur. Deinde chirurgus plicam in scroti anteriore parte factam bisturia recta in anteriore parte paullum convexa, Dieffenbacho autore, ita incidat ut incisio duas partes longitudinis tumoris habeat. Quo facto tunica vaginalis in superiore parte aperiatur, quia sic, aqua minus facile effluente, impediri potest, quominus tunica vaginalis collabatur et testis laedatur. Tum chirurgus digito in incisionem factam immisso tunicam vaginalem forfice findat, aut eam specillo excavato (Hohlsonde) introducto bisturia incidat, aut specillo neglecto, bisturia nodulo instructa (geknöpftes Bistouri) aperiat. De longitudine incisionis alii aliter senserunt, Fickerus, Schregerus, Chelius non maiorem faciunt incisionem, quam ut vix testem inspicere possent. Alii incisionis longitudinem dimidio minorem quam tumoris esse volunt.

Fricke contra scrotum tunicamque vaginalem propriam per totam longitudinem findit. Quarum sententiarum nulla probari potest. Nam ut, si incisio nimis parva est in vinctura imponenda multae difficultates offeruntur et praeterea facile demersiones puris abscessusque formantur ita si nimis magna est, facile fieri potest, ut testis prolabatur. Quare suo iure Zang, Blasius, Dieffenbach satis magnam incisionem faciendam nectamen usque ad infimam partem tumoris continuandam esse dicunt. Sic enim vinctura facillime imponitur testisque retinetur.

Si hydrocele maior est, ita ut incisione facta tunica vaginalis vim sese contrahendi amiserit, pars eius forfice excidenda est; si autem tunica vaginalis valde condensata est, item forfice pars eius excidatur, sed nonnisi ea pars, quae morbo affecta est. Si forte sanguinis profusio orta est ex arteria scrotali ligatura tollenda est. Si hydatides in tunica dartos aut cystides in tunica vaginali propria offerantur, singulae excidendae sunt. — Periculosa complicatio cum hydrocele est hernia et operatione incaute facta casus adversissimi occurrere possunt. Quare necesse est diagnosin caute et diligenter instituere. Quo facto, sive hydrocelen cum hernia

coniunctam esse patet, sive diagnosis dubia mansit, summa in operatione cautione adhibita nonnisi paullatim progrediendum est donec ad hydrocelen perventum sit. Hoc uno modo sacci hernialis laesio evitari potest. Dieffenbach, si hydrocele cum hernia, quae reponi potest, complicata sit nonnisi hydroceles operationem faciendam, herniae autem in posterius differendam esse dicit; nisi forte cum hydrocele etiam hernia incarcerata coniuncta sit. Cura ad hydrocelen sanandam magni momenti est. In qua id praecipue agendum est, ut, extensiva et intensiva utriusque laminae tunicae vaginalis propriae inflammatione excitata, cavi parietes concrescant. Quam inflammationem alii aliis modis efficere conati sunt. Alii adhaesivam inflammationem ad curationem bene perficiendam sufficere rati videbant ne cavum irritarent, ne ulla suppuratio oriretur. Alii [1]) suppurationem et postea concretionem parietum efficere studentes diversis irritamentis utebantur. Velut Cooper farinam fabaceam in cavum inspergebat; quod minime probandum est, et quia sic nimis magna inflammatio efficitur, et quia postea, in vinctura renovanda, difficile est vulnus abluere. -Alii linteolam carptam in cavum immittunt, sed ne hoc quidem laudandum est. Iam B. Bell [2]), omnibus his curandi rationibus reiectis, panniculum leni linimento illitum imponebat, ne concretio nimis celeriter fieret et cavi laminae a posteriore parte ordientes totae coalescerent. Omnibus autem his et aliis rationibns praestat illa, quam in nostro clinico chirurgico illustrissimus Busch sequitur. Quae ratio haec est. Aqua effusa, panniculus oleo imbutus in cavum immittitur et in utramque partem testis quam longissime promovetur. Tunc linteo carpto cavum repletur, ita tamen, ut nec parietes tunicae vaginalis propriae nec testis premantur. Supra vulnus linteum carptum superimponitur atque emplastri adhaesivi strigis affigitur, atque ad scrotum sustinendum fascia, quae dicitur T-Binde, imponitur. Fascia rite imposita,

1) **Dieffenbach** operat. Chir. II. 759.
2) **Richter** chirurg. Biblioth. XIV. 425.

restat ut inflammatio oriens finibus, quibus debet, coerceatur. Itaque aegrotum in lecto esse necesse est. Febris et symptomata gastrica, si apparent, usitatis remediis tollantur. Vinctura per duos aut tres dies maneat; tum autem dematur totumque cavum aqua imspersa purgetur. Inflammatio, si nimis aucta est, linteo carpto remoto, remediis antiphlogisticis sedatur atque suppurationis cursus reguletur necesse est, ne demersiones puris formentur. Quae ut vitentur, quotidie vulnus purgandum et vinctura renovanda est. Si autem illae nihilominus ortae sunt, iis locis, ubi fluctuatio animadvertitur incisiones faciendae sunt, ut pus collectum effluere possit, et ita gangraena et pyaemia, quae retentione puris facile oriuntur, vitentur. Vinctura, ut supra iam diximus, quotidie iteretur, sed ita ut spatium inter testem et tunicam vaginalem interiectum eo minore linteolae carptae fasciculo expleatur, quo magis granulationibus iam diminutum est.

Iniectio.

Iniectio ad hydrocelen prorsus sanandam semper eo consilio adhibetur, ut adhaesiva totius tunicae vaginalis propriae inflammatio excitetur. Ad quod efficiendum chirurgi et veteres et recentiores diversissimis fluidis, a pura aqua frigida usque ad remedia adstringentia usi sunt. Lambertus Massiliensis initio aqua phagedaenica, postea hydrargyro bichlorato corrosivo in aqua soluto; Monro spiritu vini alcoholisato aut integro aut cum aqua mixto utebantur. Earle multique alii vinum Lusitanum rubrum; Asth. Cooper solutionem Zinci sulphurici adhibebant. Schreger et Zang [1])

---

1) Ei. Darstell. blutiger heilkünstlerischer Operationen. III, 114.

hydrocelis infantum aërem inflari suaserunt. Levret, ut Velpeau refert, Kali caustico utebatur. Boyer et Dupuytren vinum rubrum calefactum aut cum corticis quercus decocto aut cum alcohole commixtum adhibuerunt. Iniectiones vini rubri et zinci sulphurici apud omnes erant in usu, dum Velpeau anno 1839 p. Chr. n. novum iniectamentum tincturam iodi aethercam edidit, quae brevi omnia alia iniectamenta ita superavit, ut hodie sola tantum ad iniectiones faciendas adhibeatur. Ad quod iniectamentum reperiendum eo inductus est, quod inter sexaginta iniectiones vino rubro factas, quinquies, et inter undecim alcohole factas ter illa iniectamenta eum fefellerant. Quam ob causam de alio iniectamento cogitavit et quomodo evenerit, ut iodum ad iniiciendum eligeret, verbis ipsius inventoris proferam. „Ayant appris les préparations d'iode avaient été employées en topiques sur l'hydrocèle, et qu'on leur attribuait des succès, fondés sur leur vertu résolutive dans les engorgements glandulaires, j'ai pensé à les essayer aussi en injection. Pour çela je me suis servi d'une solution d'un mélange d'eau et de teinture alcoholique d'iode.“ His iodi iniectionibus, se plus quam centies usum esse Velpeau[1]) dicit, et nunquam nec casus adversos eas secutos esse, nec remedium illud eum in illis ipsis casibus fefellisse, quibus vini iniectiones frustra adhibuerit. Recentiores chirurgi non iam iodi tincturam, ut Velpeau vult, sed solutíone a Lugol proposita (iodi ℈II, Kal. iod. ʒIV ad Aquae destillatae ℥IV) utuntur, quia ita impeditur, quominus iodum praecipitetur.

Ad operationem recte faciendam, ferro triquetro cannula circumdato et siphone cum sufficiente iniectamenti copia opus est. Tumore bene inspecto, quum sibi bene persuaserit, hydrocelen tunicae vaginalis propriae testis revera exstare, continuo operationis initium fieri potest. — Aegrotus femoribus distensis in mensa ponatur, aut id quod melius est, in anteriore parte sellae considat. Tum chirurgus tumorem laeva

---

1) Ei. méd. oper. IV, 278.

manu complexus, ferrum triquetrum eadem ratione intrudat, quam in operatione palliativa adhibendam esse supra diximus; deinde ferrum triquetrum percaute educat, et cannulam relictam, aqua per eam defluxa, epistomio aut, si abest, digito claudat, ne aër in cavum intret. Evacuata hoc modo hydrocele, sipho iniectamento impleta, et cannulae apte accommodata, in cannulam immittatur atque fluidum illud paullatim iniiciatur. In hac operatione multo plus curae adhibendum est quam in operatione palliativa, ne cannula loco moveatur, quia violenta inflammatio quin etiam gangraena totius scroti oriri solet, si illud iniectamentum in telam scroti cellulosum penetret. Totum hydroceles cavum iniectamento impleri necesse non est, sed hoc omnes sacci partes irrigari sufficit. Itaque tumore ad dimidium, quam antea habebat, magnitudinis aucto, cannula rursus claudatur; tum scrotum prematur et quasi depsatur, ut interna superficies cavi ubique fluido irrigetur. Quamdiu iniectamentum in cavo retinendum sit, ut inflammatio adhaesiva efficiatur, certa lex praescribi non potest, sed chirurgus varie instituet, ita ut longius sit apud homines torpidos, brevius apud sensibiles; plerumque non magis quam decem nec minus quam quinque minutas fluidum in cavo remaneat necesse erit. Optimum autem indicium irritationis iniectamento satis perpetratae dolor est exoriens. Exoptato effectu impetrato, iniectamentum caute evacuetur et cannula retracta foramen particula emplastri adhaesivi anglici claudatur. Ne curet chirurgus, si pars fluidi iniecti in cavo remanet, quia iodum celerrime resolvi notum est; quin etiam Velpeau utile esse arbitratur, partem fluidi remanere. Operatione finita aegrotus in cubili collocetur; quod nonnulli opus esse prorsus negant et aegrotum ambulare volunt, quia sic inflammatio ardentior fiat et curatio citius effici possit. Equidem praestare existimo aegrotum in lecto esse, quia sic inflammatio facilius inspici et coerceri potest.

Paucis horis post operationem institutam aut posteriore demum die totus saccus inflammatur et tam valde intumescit, ut eandem, quam antea habuit, magnitudinem nanciscatur.

Tunc chirurgi est, inflammationem coercere, ne suppuratio nascatur. Atque si modica tantum inflammatio orta est, aegrotus suspensorium aut fasciam quandam, quae dicitur „T-Binde“ ferat et in lecto maneat. Si autem reactio totius corporis permagna est et aegrotus febricitat, nonnisi levi cibo vescatur et crebiores alvi expletiones fiant efficiendum est. Tumori cataplasmata emollientia imponantur, ut exsudatum ortum quam celerrime resolvatur. Inflammationis coercendae causa saepe remedia antiphlogistica ut hirudines, venaesectiones, unguentum hydrargyri cinereum adhibenda sunt. Si autem inflammatio a chirurgo non coerceri potest, ita ut suppuratio, puris collectiones demersionesque oriantur, altera operatio, incisio, ita ut supra diximus, instituenda est.

De ceteris hydrocelen curandi methodis paullo strictius et brevius disseram, praesertim quum prope omnino oblivione obrutae sint et hodie aut nunquam aut rarissime velut Setaceum adhibeantur, de quo primum nonnulla afferamus.

Hydrocelen setaceo curandi ratio, proximo saeculo a Perc. Pott, illustrissimo illo viro maxime commendata, multos per annos administrata est optimo eventu. Quare eam imprimis operationis rationem, quam ille[1]) adhibuit, accuratius describamus. Instrumenta, quibus Pott ad operationem instituendam usus est, haec sunt. Primum ferrum triquetrum cannulla instructum, cuius diameter quartam partem digiti habuit, adhibuit; deinde alteram cannulam argenteam, quinque digitos longum et cannulae ferri triquetri apte accommodatam; praeterea specillum sex digitos longum et acuta cuspide triquetra in anteriore parte, in posteriore foramine quodam, per quod setaceum traiectum est, instructum. Postremo setaceum ipsum albis filis bombycinis compositum. — Operatio ipsa hoc modo perficitur. Aquam punctione eodem modo, ut supra diximus, evacuet medicus. Deinde aqna effluxa, anterior pars cannulae argenteae, per triquetri cannu-

1) Richter, chirurgische Bibliothek, B. I, 4. 25.

lam in tunicae vaginalis propriae cavum usque ad superiorem eius partem immittatur. Quo facto specillo, setaceo instructo, per argenteam cannulam ducto, superiorem partem tunicae vaginalis propriae et scrotum ipsum perforet medicus, et specillum cum setacco protrahat, cuius fines, retractis cannulis laxe connectantur. Aegrotus suspensorium ferat; et paulatim suppuratione exorta singula fila extrahantur, donec omnia sunt oblata. — Hanc operationem semper tam prospero successu fuisse, ut saepius iam decimo die tumor et inflammatio evanuerint, et raro magnam suppurationem eam secutam esse, quia adhaesiva tantum inflammatio effecta sit, quamquam Pott affirmat, tamen equidem in hac re fidem rei habendam non esse existimo; sed contra fore puto, ut aut magna suppuratio demersionesque puris fiant, propter nimiam testis irritationem setaceo factam, aut cavum non totum coalescat, sed iis modo partibus, quae setaceo adiacent — ita ut in maioribus hydrocelis rarissime curatio perfecta efficiatur. In infantium hydrocelis nescio an facilius fieri possit, ut setaceum non frustra adhibeatur, nec tamen Potti ratione uti omnino necesse est, sed Coopero auctore nonnulla fila bombycina per tumorem traiici possunt.

Iam setaceo absoluto ad hydrocelen cauteriis curandi methodum transeamus. Quae medendi ratio aliquamdiu a celeberrimis chirurgis saepe adhibita et commendata est. Sano scroto cauteria imponebantur, ut inflammatione violenta exorta, testis et tunica vaginalis propria coalescerent. Nemo est, qui dubitet, hydrocelen hoc modo curari posse, sed remedium illud tam crudele et immane est, ut iure repudietur. Remedium [1]), quod Else adhibuit, hoc modo praeparatum est:

Rp. Lixiv. sapon. Pharmac. Lond. ℥XXXII.
coque ad ℥VIII
adde
Calc. viv. pulv. ℥III vel. q. s.
Extr. Theb. pulv. ℥I.

1) Delonnes, Abhandlung vom Wasserbruch p. 154.

Donec omnem liquorem absorbserit, ut fiat pasta, quae vase optime clauso servari debet. Quae pasta [1]) anteriori et inferiori parti scroti imponitur ibique emplastri adhaesivi ope alligatur. Quo facto, post quatuor vel quinque horas crusta exorta est; pasta reiicitur et crusta ipsa unguento digestivo tegitur. Crusta paucis diebus post delapsa, tunica vaginalis nisi sua sponte rupta est, lanceola aperitur; quo facto scrotum post aquae effluvium collabitur, eiusque vulnus plane clauditur. Nunc per quatuor seu sex hebdomades quotidie particulae tunicae vaginalis propriae suppuratione exfoliantur; durities scroti magis magisque decrescit ita ut, omni excretione plane fugata, minima tantum cicatrix remaneat. — Ad hydrocelen sanandam Richerand [2]) lapide caustico usus est. Alii alia remedia caustica adhibuerunt.

De excisione tunicae vaginalis tamquam propria methodo agere opus non est, quum partialis certe excisio in quaque incisione occurrere possit, si permagna hydrocele nimiam tunicam vaginalem propriam habet, quae scroto non satis obtegitur aut si tunica vaginalis degenerata est. Talibus casibus excisionem cum incisione coniungi iam supra commemoravimus. Si autem tunica vaginalis per diuturnam hydrocelen condensata et testis sanus est, tunicam vaginalem propriam exstirpare, id quod Dieffenbach [3]) existimat, opus non est, sin maligna et degenerata est, et ipse testis degeneratus est, atque tum castratio indicata est. Operatio hunc fere in modum a Bornhofer aliisque chirurgis perfecta est. Longa incisione per scrotum facta ipsum scrotum magna e parte a tunica vaginali propria solvebant, deinde anteriore tunicae superficie fissa, partes laterales eius forfice excidebant. Vulnus suppuratione medebatur. Textor, scroto una cum tunica vaginali inciso, eoque ab hoc separato, tunicam omnino exstirpat. Vulnus emplastro adhaesivo concluditur, ut prima intentio efficiatur.

---

1) Richter, chirurg. Bibliothek I, 163 u. folg.
2) Dieffenbach, oper. Chirurgie II, 770.
3) Ei. oper. Chirurgie 766.

Turunda iam diu oblivione obruta est propter incertissimum evintum. Nam inflammatio hac ratione facta, modo levior est, modo vehementior, modo demersiones puris efficiuntur. Ruysch multum ea ratione usus hisce verbis operationem exponit[1]): „Si autem curationem aggrederis, aperiendo scrotum a superiori parte ad latus tumque vulnus turunda oblonga, unguento rosaceo, mercurio praecipitato rubro, iniuncta oppleveris, donec lenis inflammatio, eique succedens suppuratio parva membranulas stillåntes, putrefecerit, tuncque eas tenaculo eduxeris.“ Ad inflammationem efficiendam, punctione facta Fabricius ab Aquapedente cannulam reliquit. Larrey catheterem elasticum immisit, Theden linteolam carptam, et Warner spongiam adhibuit, quam in quaque fascia mutabat.

Hanc methodum remediis externis hydrocelen curandi hoc loco fusius explicare opus non est, quia eam iam supra, quo loco de operationum historia actum est, tractavi.

Ut ceteras operationis rationes, quia hodie non adhibentur, plane omittam, ad incisionem atque injectionem redeam et in fine dissertationis exponam, in quibus hydrocelis incisio, in quibus iniectio adhibenda sit. Dieffenbach[2]) summus ille vir quum in omnibus hydrocelis incisionem iniectioni praestare dicit, non minus modum excedit, quam Velpeau[3]), qui omnino iniectionem incisione potiorem habet. Utraque enim methodus, si hydrocele simplex neque cum aliis malis coniuncta est, pari eventu adhiberi potest; minimeque improbanda mihi videtur, ratio, qua illustrissimus Busch in nostro clinico uti solet, ita ut in aegroto torpido incisio, in homine sensibili iniectio praeferatur. Facile enim fieri potest, ut in torpido aegroto iniectio non sufficiat, irritabilis autem homo incisione nimis afficiatur. In iis casibus, quos breviter enumerem incisio semper praeferenda est, quamquam

1) Delonnes, Abhandlung vom Wasserbruch 202.
2) Ei. oper. Chirurgie II, 764.
3) Ei. méd. oper. IV, 262.

Velpeau[1]) se in iis optimos eventus iniectione habuisse dicit. Si hydrocele cum aliis malis coniuncta est velut morbis testis aut tunicae vaginalis, incisio semper instituenda est, quum tunica vaginali incisa totam morbi regionem perspiciamus atque cognitae morbi naturae consilia nostra accommodare possimus; si in talibus casibus iniectione uteremur ut aegroto magnum damnum afficeremus fieri posset.

Si hydrocele parum aquae continet, ut, ferro triquetro intruso, testis facile laedatur.

Congenitae quidem hydrocelae multi iniectione medentur, nihilominus ego nisi sponte medetur incisionem praeferam quia in iis facile fit, quod supra iam diximus, ut hydrocele cum cavo abdominali communicet, atque iniectione facta, etsi canalis inguinalis comprimitur, facile pars iniectamenti in cavum abdominale perveniat, et vehementem peritonitidem efficiat, qua saepissime mors adducitur.

Si tunica vaginalis propria admodum condensata est, aegrotusque omni irritabilitate caret, ita ut facta iniectione dolor non exsistat, et operatio nullos eventus habuerit. Licet nonnulli tali occasione iniectionem repeti velint, incisio tamen certiore eventu adhibetur.

Si hydrocele tam denso et lento fluido impleta est, ut per cannulam defluere non possit, aut si fluidum compluribus saccis cysticis continetur, incisio commendanda est.

Si hydrocele cum hernia coniuncta est, quia facile fieri potest, ut, punctione hernia laedatur, et hac re inflammatio nimis magna excitetur.

Casus recidivi post incisionem factam rarissimi sunt, atque nescio an minus methodo quam chirurgo tribuendi sint. Ne post iniectionem quidem nostra memoria tam multi recidivi inveniuntur, quam antea, quia Iodum ad inflammationem adhaesivam excitandam multo aptius est, quam ea remedia, quibus antea chirurgi utebantur. Iniectionis autem eventus tam prosperos esse quam Velpeau[2]) aliique iniectionis

---

1) Ei. méd. oper. IV, 280.

2) L. c.

fautores contendunt, et ex aliorum virorum observationibus certe dubium esse mihi videtur, et quia, quum accurate, qua aegrotus sensibititate sit, ante ipsam operationem perspici non possit, ut equidem arbitror, facile fieri potest, ut iniectione facta inflammatio adhaesiva non omnibus locis oriatur, nec perfecta curatio efficiatur.

Sed, ut ex iis, quae supra diximus, incisionem iniectioni in eo antecellere apparet, quod ea adhibita casus recidivi rariores sunt, ita iniectionis praecipuum est, ut curationem multo celerius efficiat. Hac enim adhibita, hydrocelae in universum intra tres vel quatuor hebdomades medetur; ad quod incisio ne efficiendum, etiamsi casus adversi non accedant, plerumque quinque hebdomadibus opus est; quamquam nonnulli ut Dieffenbach hydrocelen incisione intra tres vel quatuor hebdomades radicaliter curari posse affirmant. Velpeau se omnes fere aegrotos, intra viginti dies, atque multos etiam celerius iniectione curasse contendit quin etiam in libro suo, qui inscribitur „Médecine opératione" IV. p. 279 apud unum aegrotum iam ante decimum diem curationem optime perfectam esse dicit. Aegrotum enim decimo die post operationem hydroceles factam, cruris amputatione mortuum esse, ita ut scroto aperto, cavum totum coaluisse cognosci potuerit.

Id quod propositum erat, satis mihi illustrasse videor. In fine dissertationis meae ex iis casibus, quos in clinico nostro tractatos vidi, nonnullos afferre liceat.

CASUS I.

Guilelmus Puetz, 59 annos natus, agricola Seelscheidensis anno 1856 d. 24. m. Febr. in clinicum nostrum receptus est.

Duo annos et dimidio abhinc scroti sinistri intumescentiam a parte inferiore ordientem et abdomen versus progredientem animadvertit. Mense Maio proximi anni medicum

Ill. Prof. Weber consuluit, qui aquam punctione emisit. Sed 5 vel 6 mensibus post fluidum denuo ita auctum erat, ut punctionem repetere necesse esset. Inde ab eo tempore tumor per longius spatium molestias non afferebat, dum breve tempus abhinc denuo tumescere coepit. Cui malo medendi causa aegrotus in huius urbis clinicum chirurgicum sese contulit.

Status praesens. Aegrotus mediocri statura ac pro vitae aetate satis robusto corpore est. Levi emphysemate et tussi laborat; ceteroquin sanus est. Tumor scroti II. pugnos crassus et VIII digitos longus est, ut dimidium femoris excedat. Cutis extensa et levis est, praecipue in superiore parte, ubi etiam multi et dilatati venarum rami cernuntur. In inferiore parte fluctuatio facilius sentitur quam in superiore. Fluidum in annulum inguinalem tam longe propulsum est, ut difficile sit diiudicare, utrum hydrocele cum hernia coniuncta sit necne. Tussi tumor non augetur; penis retractus; testis sinister sentiri non potest; tumor pellucidus.

Diagnosis et Aetiologia. Sine dubio tumor aquae in tunica vaginali testis collectione ortus est. Diiudicari non potest, nec utrum testis ipse morbo affectus sit, nec utrum hydrocele cum hernia coniuncta sit. Sed quum in prioribus operationibus complicationes non inventae sint, pro certo ponendum est, hydrocelen simplex hic adesse. – Aetiologia incerta est.

Prognosis. Prognosis fausta, quum aegrotus ad operationem sustinendam satis robustus esse videatur.

Cura. Ad hydrocelen removendam incisio adhibita est, quia non satis certum erat, num complicatio cum hernia hoc loco adesset. — Operatio die 25. m. Febr. facta est. Magna fluidi copia continuo post scalpelli immissionem eiecta est. Tunicae vaginalis paullum condensatae pars excisa est; testis magnitudo et consistentia normalis; superficies eius levis. Et in teste et in vasis spermaticis complures cystides magnitudine pisi inventae sunt. Complicatio cum hernia non aderat. Vinctura eo modo quo supra illustravimus, imposita est. — D. 26. m. Febr. Aegrotus satis bene se habet,

nisi quod vehementius febricitat; ciborum appetentia non magna; levis capitis dolor; pulsus 112 ictuum et durus; facies rubefacta; scrotum paullum tumidum aegroto dolores affert. — D. 28. m. Febr. Aegroti status in universum melior factus; somnum bonum; pulsus 96 ictuum et durus. Scroti tumor in magnitudinem ovi anserini auctus et rubefactus aegroto dolores affert. Cataplasmata calida scroto imponuntur. — D. 1. m. Apr. In inferiore scroti parte plures abscessus apparuerunt, qui nonnullis incisionibus aperti et aqua inspersa brevi tempore sublati sunt. — D. 29. m. Apr. ex clinico dimissus est omnino sanatus.

CASUS II.

Henricus Bruckmannus, faber Monachogladbachensis, 45 annos natus in huius urbis clinicum chirurgicum receptus est. Parentes aegroti tuberculosi perierunt; fratres et sorores bona valetudine gaudent. Anno 1853 aegrotus, contusione testis dexteri facta, haematocelen acquisivit; quae quum abiisset, testis dexteri intumescentia remansit. Anno et dimidio post aegrotus scrotum magnopere intumescere sensit, qui tumor paullatim ita crevit, ut ab incessu eum impediret. Cui malo medendi causa in huius loci clinicum se contulit.

Status praesens. Aegrotus statura mediocri atque imbecilla est. Quum levi capitis dolore tum gravi scroti tumore vexatur. Piriformis tumoris longitudo a radice scroti ad partem maxime declivam est 20 Cm., maximus circuitus 34 Cm. Scrotum, cuius color normalis, in dextra parte rugis caret. Testis in posteriore parte superiore tumoris sentitur, qui ipse dolore caret, pellucidus, conspicuisque fluctuationibus insignis est. Annulus inguinalis vacuus.

De diagnosi et aetiologia dubium esse non potest, quum hydrocelen testis vulneratione effectam esse conspicuum sit.

Cura. Quia ob magnam aegroti sensibilitatem curationem prospere eventuram esse expectari poterat, operatio

radicalis per iniectionem adhibita est, quae quomodo facienda sit, supra diximus.

Punctione d. 31. m. Oct. anni 1856 facta liquoris ℥XII vel XIV citrico colore e vulnere effluxerunt. Deinde iniectamentum (Tinct. jod. pars I; solutionis Kali jod. partes II) adhibitum est; quod, quum quinque minutis post acerbissimi dolores supra ossium pubium symphysin e regione canalis inguinalis usque ad os sacrum irradiantes exstitissent, rursus emissum est. Sub vesperam doloribus amissis aegrotus tranquillo per noctem somno sese dedit. D. 1. m. Nov. pulsus ad numerum 70 ictuum redactus aegrotique status perbonus est. Si dexter testis valde tumidus premitur, aegrotus magnis doloribus afficitur.

D. 2. m. Nov. in palpatione tumoris crepitatio in profundioribus scroti partibus optime sentitur, quare iure existimari potest, malum sanari incepisse; d. 8. m. Nov. crepitatio desiit. Tumoris dolores paullatim decrescebant, non ita volumen. Quare, quum tumoris magnitudo, nullo inflammationis signo relicto, non diminuta esset, per 14 dies scrotum tinctura iodi oblitum est. Quo factum est, ut testis in normalem magnitudinem redigeretur, aegrotusque d. 24. m. Nov. ex clinico dimitti posset sanatus.

CASUS III.

Petrus Muellerus, agricola Killbergensis, 40 annos natus est. Hieme anni 1855 casu quodam scrotum eius vehementer contusum est, ut parvum vulnus acciperet. Quo brevi tempore sanato aegrotus negotiis consuetis rursus incumbere potuit. Paullatim autem scroti tumor exstitit, qui quum initio molestias magnas non afferret, aegroti animum non valde commovit, sed mox ita crevit ut incessum eius maxime impediret. Qua causa commotus aegrotus in nostrum clinicum chirurgicum se contulit d. 28. m. Oct. anni 1856.

Status praesens. Aegrotus statura robusta et bono corporis habitu est. Pectoris atque abdominis organa sine

ullo impedimento functiones exercent. Scrotum sex partibus maius est, quam sano statu; cutis extensa; penis cutis ad tumorem tegendum consumitur; tumor in omnibus partibus aeque extensus; diametros eius perpendicularis maior quam verticalis; funiculus spermaticus manu sentiri potest; tumor pellucidus; testes in parte posteriore ac superiore tumoris sentiuntur.

Diagnosis et Aetiologia. Quibus omnibus rebus apparet, hydrocelen duplicem hoc loco adesse; quae quin casu supra dicto orta sit, dubitari non potest.

Cura. Aegrotus quum ceteroquin sanus esset, sperari poterat, fore ut malum plane removeretur. Ad quod incisionem facere placuit, quiae aegrotus tam torpidus erat, ut iectione Kali iod. non tanta inflammatio effici posse videretur quanta satis esset ad cavum totum concludendum.

D. 30. m. Oct. anni 1856 operatio primum in latere sinistro atque eo modo facta est, quomodo supra diximus. Sextarium fere liquoris serosi effluxit, quo facto haec scroti pars ad volumen normale redacta est. Dextra in parte operatio radicalis nondum facta, sed ferro triquetro liquor emissus est. Vulnus deinde lege artis obligatum vinctura ad scrotum sustinendum imposita, aegrotus in cubili collocatus. D: 31. aegrotus vehementi febri captus est. Facies turgescens est et in tota superiore corporis parte rubor levis cernitur. Postquam febris sub vesperam paullum remisit ac rubor decessit, infusi herb. dig. purp. (e gr. XV) ℥VI cum Natri nitr. ʒII (secunda quaque hora ad cochl. sumendum) aegroto ordinatum; praeterea leves cibi dati. D. 2. m. Nov. vinctura prima remota est et vulnere aqua inspersa rite purgato, tota tunicae vaginalis propriae testis superficies rubefacta multisque granulationibus parvis obtecta videbatur. Postea vinctura quotidie renovabatur et quo magis vulnus ab inferiore parte orsum coalescebat, eo minus linteolae carptae ei inserebatur. Vulnus pus bonum et laudabile secernebat. D. 10. m. Nov. diversis locis puris demersiones apparuerunt ad quas removendas continuo scalpello tres incisiones factae sunt; praeterea liquoris inspersiones quotidie iteratae. Ab eo tempore sanatio

ita bene processit, ut d. 19. m. Nov. etiam in sinistrae partis hydrocela incisio fieri posset. Quam operationem aegrotus multo facilius quam primam sustulit, nec febris tam vehemens secuta; granulationes bonae; ut, sanatione mox ad finem perducta, aegrotus d. 2. m. Febr. anni 1857 ex clinico chirurgico dimitti posset.

Vita.

Natus sum Otto Müller anno MDCCCXXXI. die XXXI. mensis Iulii Büchenbeuren, qui est pagus prope oppidum Kirchberg, patre Theodoro Aemilio ante annum et dimidium morte mihi abrepto, matre Ludovica e gente Spiess, quam adhuc vivam pie veneror. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis a patre carissimo imbutus, XV. annos natus Gymnasium Duisburgense, quod Ill. Eichhoff directore tum florebat et etiam nunc floret, adii et per septem annos et sex menses frequentavi. Testimonium maturitatis assecutus, autumno anni MDCCCLIII. in almam universitatem Fridericiam-Guilelmiam Rhenanam me contuli ibique a rectore magnifico C. Sell in numerum civium academicorum receptus, in medicorum ordinem a decano spectatissimo M. I. Weber inscriptus sum. Praeceptores mihi fuere de rebus philosophicis: G. Bischof, van Calker, Noeggerath, Pluecker, Treviranus, Troschel, Ueberweg; de rebus medicis: Boecker, Budge, Busch, Kilian, Mayer, Naumann, Schauenburg, C. O. Weber, M. I. Weber, Wutzer.

Quibus viris omnibus gratias ago quam maximas semperque pium gratumque animum servabo.

Theses.

I. *Luis syphiliticae sanatae certum signum non exstat.*

II. *Una tantum ligatura non sufficit ad sistendum ex arteria laesa profluvium sanguinis.*

III. *Gastromalacia in vivo homine non exstat.*

IV. *Nullum certum signum mortis quam putredo.*

V. *Nullum certum virginitatis signum.*

VI. *In curandis hydrocelis cum hernia coniunctis incisio iniectioni praeferenda est.*